

évidemment permettre au porteur que d'uriner difficilement et de ne vider la vessie que très-incomplètement.

Il est donc certain que la vessie devait être distendue et présenter une notable résistance au moment de la chute; en effet, l'abdomen contenait une énorme quantité d'urine. Et il nous paraît probable que dans les traumatismes de cette espèce, les rétrécissements de l'urèthre, en déterminant la dysurie, peuvent avoir une part d'action assez directe. C'est aux faits ultérieurs à éclairer cette question d'étiologie.

### CHAPITRE III.

#### INFLAMMATION DE LA VESSIE.

##### § 1. — CYSTITE AIGÜE.

La cystite ou inflammation de la vessie est assez rare chez la femme, on la rencontre, au contraire, assez fréquemment chez l'homme, soit à l'état aigu pendant la jeunesse; soit à l'état chronique dans un âge avancé.

*Causes.* — La cystite est très rarement une affection idiopathique développée sur place, si ce n'est cependant dans quelques cas extrêmement rares de métastase goutteuse ou rhumatismale. Dans la grande majorité des cas la cystite se déclare sous l'influence d'un processus inflammatoire dont le foyer est situé à une certaine distance de la vessie.

C'est ainsi que le plus souvent le réservoir urinaire s'enflamme à la suite d'une blennorrhagie mal soignée ou trop tardivement combattue. D'autres fois une maladie du rein peut, par continuité de tissu, gagner la muqueuse vésicale à travers les bassinets et les urétères; ou bien

encore, la cystite prend son point de départ dans la présence d'un calcul formé dans l'intérieur de la vessie, ou de tout autre corps plus ou moins solide introduit du dehors à travers le canal de l'urèthre.

Dans quelques cas plus rares, très rares même, cette affection naîtra sous l'influence d'une inflammation voisine, soit du péritoine, soit du gros intestin.

Enfin la cystite peut être d'origine traumatique et résulter d'une violence exercée sur les parois abdominales, ou d'une action irritante plus directe, soit pendant le cathétérisme, soit dans le cours de diverses opérations telles que la taille et la lithotritie.

Nous devons mentionner aussi cette cystite artificielle, et généralement peu grave, dite cystite cantharidienne, qui est la conséquence de l'application d'un vésicatoire sur la surface cutanée, ou de l'absorption de cantharides par les voies digestives.

Nous avons signalé tantôt l'influence possible de la goutte et du rhumatisme sur la production de la cystite; nous devons ajouter que si cette influence a été aujourd'hui reconnue complètement nulle en tant que métastase, ces deux états pathologiques impriment toutefois à l'organisme des modifications qui se traduisent par une surabondance d'acide urique dans les urines, d'où une action extrêmement irritante de ce liquide sur la muqueuse vésicale.

La cystite, a-t-il été dit déjà, est extrêmement rare chez la femme; en effet, la vaginite se complique très rarement d'uréthrite, et l'inflammation vaginale n'a par le fait aucune tendance à remonter vers la vessie.

Les affections utérines (métrite interne et parenchymateuse, carcinome utérin) retentissent d'une façon douloureuse sur la vessie, et donnent lieu à un tenesme assez considérable; mais nous pensons que ces diverses sensations sont dues à la compression exercée sur la vessie par la matrice augmentée de volume, plutôt qu'à une inflammation franche du réservoir.

Quelle que soit, parmi ces causes nombreuses et variées, celle qui a donné naissance à l'inflammation vésicale, celle-ci détermine toujours des modifications identiques du côté de la muqueuse.

Elle est rouge, tuméfiée et relâchée. Sa surface est couverte de mucus mêlé de débris épithéliaux et de jeunes cellules en quantité variable. Dans les cas les plus aigus, la muqueuse est épaissie, ecchymosée, tomenteuse, friable, et recouverte de petits exsudats pseudo-membraneux, sous lesquels on trouve des ramifications vasculaires nombreuses et quelquefois même de petites ulcérations. C'est surtout dans la cystite cantharidienne que les exsudats acquièrent un développement beaucoup plus considérable, et ressemblent aux fausses membranes qu'on rencontre dans le larynx chez les enfants atteints du croup.

Les ulcérations, plus rares, sont généralement en petit nombre et peu étendues. Dans quelques cas, exceptionnellement graves, on les a vues dépassant la muqueuse atteindre les autres tuniques de la vessie, et créer ainsi des communications artificielles entre la vessie et le rectum ou le vagin, et, dans des cas plus malheureux encore, avec la cavité péritonéale.

Il est juste de dire, que des cas aussi graves sont rarement la conséquence de la cystite simple, mais plus souvent le résultat de la fonte d'un tubercule ou de la destruction d'un néoplasme de la muqueuse vésicale.

Lorsque l'inflammation, bien que n'ayant rien de spécifique, a dépassé les limites de la muqueuse, on trouve les tuniques sous-jacentes épaissies et hypertrophiées, adhérentes entre elles, quelquefois baignées de pus infiltré ou réuni en un foyer qui peut s'ouvrir soit dans la cavité de la vessie, soit dans celle du péritoine.

Enfin, on a rencontré quelquefois des plaques gangréneuses résultant d'une inflammation arrivée à ses plus extrêmes limites, ou produites mécaniquement de dehors en dedans par la pression trop prolongée de la tête-fœtale dans les accouchements laborieux, ainsi qu'à la suite de

manœuvres trop brusques ou trop prolongées pendant l'opération de la taille ou de la lithotritie, et par suite encore de violentes contusions, comme nous l'avons déjà indiqué.

*Symptômes.* — La cystite aiguë débute par un sentiment de malaise et de courbature générale, accompagné de frissons et de douleurs vagues à l'hypogastre, s'irradiant vers la région rénale.

Bientôt, les envies d'uriner deviennent plus fréquentes et plus impérieuses. Ces envies, jusque là légitimes et suivies d'effet, se transforment au bout de peu de temps en une sensation douloureuse, continue et intolérable, simulant le besoin d'uriner et ne provoquant, à chaque tentative, que l'expulsion de quelques gouttes d'une urine rouge et sanguinolente.

Ces efforts répétés de miction, dus à un état spasmodique du sphincter vésical, peuvent se renouveler de 30 jusqu'à 100 fois dans les 24 heures.

L'urine ainsi expulsée provoque, en traversant le canal, une sensation de brûlure qui s'irradie vers les reins et les aines. La marche et la station verticale augmentent de beaucoup l'acuité de ces divers symptômes, qui ne tardent pas à retentir sur tout l'organisme. La fièvre s'allume, la peau est chaude et sèche au début; mais elle se couvre, au moment du spasme, d'une sueur abondante et visqueuse qui exhale dans certains cas une odeur prononcée d'urine.

L'agitation est extrême, quelquefois du délire et des convulsions surviennent. Dans les cas où la contraction spasmodique des fibres circulaires du col l'emporte sur celle des fibres longitudinales du corps de la vessie, l'expulsion de l'urine devient absolument impossible; il y a alors rétention complète.

Parmi tous ces phénomènes, il en est un certain nombre qui sont plus ou moins prononcés, selon que l'inflammation siège au col de la vessie, ou affecte sa cavité tout entière. C'est ainsi que le tenesme, cette sensation si horriblement douloureuse, est l'apanage presque exclusif

de la cystite du cōl ; la fièvre, au contraire, et les phénomènes généraux accompagnant ordinairement la cystite généralisée.

*Terminaison.* — Arrivée à son maximum d'intensité, la cystite peut se terminer de trois manières : 1° par résolution : dans ce cas les symptômes locaux ou généraux commencent à décroître vers le 8° ou 10° jour ; quelquefois plus tard. Les envies d'uriner sont moins impérieuses, moins pressantes d'abord, puis elles diminuent de fréquence. Le spasme qui accompagne l'émission des dernières gouttes diminue d'intensité. Les urines sont moins rares, moins rouges, moins chargées de mucus.

Peu à peu, tout rentre dans l'ordre, mais la vessie conserve encore, pendant plusieurs mois, une extrême sensibilité qui oblige le malade à observer un régime et une hygiène sévères.

2° La cystite peut se terminer par suppuration ; les principaux symptômes s'amendent et cette amélioration coïncide avec l'expulsion d'une certaine quantité de pus mêlé aux urines, provenant de la rupture d'un foyer.

Dans des cas beaucoup plus graves, ainsi que nous l'avons vu, le foyer purulent peut s'ouvrir dans le vagin ou dans le rectum et donner lieu à des trajets fistuleux difficiles à guérir. Quelquefois aussi le pus se fait jour dans la cavité abdominale et y détermine une péritonite rapidement mortelle.

3° Enfin la gangrène peut survenir. Cette redoutable terminaison s'annonce par une cessation brusque des principaux symptômes, mais en même temps le pouls devient petit, la sueur froide et visqueuse. Le délire ou le coma se manifestent, les urines sont noires et fétides, charrient des lambeaux de muqueuse, et la mort ne tarde pas à survenir.

Il peut arriver que la cystite aiguë se prolonge pendant plusieurs mois ou plusieurs années ; mais ce n'est point là une terminaison proprement dite comme le veulent certains auteurs ; c'est une transformation de l'état aigu en

état chronique. La cystite revêt alors une forme particulière à laquelle on a donné le nom de catarrhe vésical, et nous y reviendrons plus loin.

*Diagnostic.* — Le diagnostic n'a pas ici pour objet de distinguer la cystite d'une autre affection qui pourrait s'en approcher par l'ensemble des symptômes ; l'inflammation vésicale ne saurait être confondue avec aucune autre maladie. L'importance du diagnostic consiste à rechercher les causes qui peuvent lui avoir donné naissance. Les commémoratifs établiront si la cystite a été consécutive à une blennorrhagie, ou à un empoisonnement cantharidien, à un corps étranger venu du dehors ou à un calcul développé dans l'intérieur de la cavité vésicale.

Le chirurgien aura ensuite à distinguer s'il a affaire à une cystite du corps ou du col ; cette dernière est plus fréquente à la suite de la blennorrhagie ou de l'absorption du principe cantharidien. Elle se distingue aussi par la prédominance du tenesme et la rareté de la réaction fébrile et des autres symptômes généraux.

*Pronostic.* — La cystite soit du corps, soit du col vésical, est toujours une affection sérieuse à raison de la douleur qu'elle cause et de la ténacité qu'elle oppose aux moyens dirigés contre elle. Celle surtout qui a pris naissance à l'occasion de calculs vésicaux et des diverses opérations pratiquées pour les détruire, est de beaucoup la plus redoutable.

La cystite, au contraire, qui se développe à la suite de la blennorrhagie ou de l'absorption des cantharides guérit presque toujours, tout en laissant toutefois et pendant un certain temps la vessie dans un état de susceptibilité qui peut devenir le point de départ de nouvelles poussées inflammatoires.

La guérison d'une cystite, née sous l'influence d'une affection rénale ou d'une modification profonde dans la composition de l'urine, est nécessairement subordonnée à la guérison de l'affection principale qui lui a donné naissance.

*Traitement.* — L'inflammation de la vessie, comme celle de toutes les muqueuses, réclame l'emploi des anti-phlogistiques ; mais ici plus qu'ailleurs il ne faut pas abuser des évacuations sanguines, eu égard à l'élément nerveux qui complique souvent la cystite. La saignée générale n'est indiquée que dans des circonstances exceptionnelles ; et, soit dit en passant, nous ne l'avons jamais vue réussir. Une forte application de sangsues, dès le début de la maladie, peut enrayer l'intensité du processus inflammatoire, mais, contrairement à ce que proposent divers auteurs, nous ne saurions conseiller de choisir, pour cette saignée locale, ni la région du périnée ni celle de l'anus.

Dans le premier cas on exaspère quelquefois les douleurs d'une manière déplorable ; dans le second, si le sujet est disposé à des congestions hémorroïdaires, *on augmente cette disposition* au lieu de la diminuer, et le ténesme vésical acquiert une nouvelle et regrettable impulsion. La saignée locale appliquée à la région hypogastrique ou à la région crurale interne, à quatre ou cinq travers de doigts au-dessus de l'articulation du genou, offre les avantages voulus et évite les inconvénients signalés.

Un autre précepte généralement adopté est de diminuer autant que possible les propriétés irritantes de l'urine par des boissons *abondantes*, additionnées de médicaments diurétiques ou alcalins, telles que le nitrate de potasse et le bicarbonate de soude, à la dose de deux ou trois grammes, quatre au plus, par litre de liquide.

Ce précepte ne saurait cependant être accepté et suivi sans réserve. Il est des cas, exceptionnels à la vérité, où les malades éprouvent à chaque ingestion de liquide, fût-ce en quantité minime, des besoins incessants d'uriner avec exacerbation insupportable des douleurs qui accompagnent le ténesme. En présence de pareilles dispositions nous avons eu parfois recours à des injections d'eau tiède (cent-vingt à deux-cents grammes), additionnée par cinq ou six gouttes de laudanum, et ce lavage vésical, répété

deux ou trois fois dans les 24 heures, a été suivi d'amendement notable. Mais, encore une fois, il ne s'agit là que de cas exceptionnels, et en général l'abondance de boissons est utilement supportée.

Parmi les boissons les plus usitées, nous donnons la préférence à l'infusion de graine de lin légère, rapidement préparée comme une infusion de thé, et édulcorée avec du sirop de pointes d'asperges ou de scille. Le nitrate de potasse, ou le bicarbonate de soude peuvent à la rigueur être ajoutés à l'eau de graine de lin, mais nous en verrons mieux l'indication en nous occupant de la cystite chronique.

Malgré l'usage de boissons délayantes et émoullientes, et malgré une première déplétion sanguine, si le ténesme vésical et les trop vives douleurs qui l'accompagnent, persistent et s'aggravent, on doit recourir à une médication générale un peu énergique et nous conseillons celle qui nous a le plus souvent réussi : trois ou quatre granules par jour, composés chacun de cinq centigr. poudre de digitale, trois centigr. thridace et un centigr. extrait de belladonne. Des 1/2 lavements de tilleul modérément laudanisés, et, mieux encore, des suppositoires belladonnés, concourent puissamment à une prompt action sédative. Si la constitution du malade le permet, on peut répéter les saignées locales et diminuer ainsi l'hypérémie des capillaires.

Lorsque l'émission des urines devient de plus en plus difficile, si ce n'est impossible, le cathétérisme est inévitable, mais il faut le pratiquer avec une sonde flexible, opérer avec lenteur et ne pas laisser la sonde à demeure. C'est en pareil cas qu'il est surtout permis d'avoir recours à un *lavage calmant* de la vessie.

Ce lavage est encore plus particulièrement indiqué lorsque la qualité des urines et d'autres symptômes signalés plus haut font malheureusement craindre que l'inflammation se termine par la mortification des tissus. En pareil cas, on injecte de préférence une faible décoction

de quinquina phéniqué, et loin d'affaiblir l'organisme par une médication spoliatrice il faut en soutenir les forces par les toniques, en tête desquels nous plaçons naturellement les préparations de quinquina.

Il est presque inutile d'ajouter que si la cystite s'est déclarée à la suite de manœuvres lithotriptiques, il faut momentanément suspendre toute action chirurgicale jusqu'à complète cessation des symptômes inflammatoires. Et d'un autre côté faudra-t-il subordonner le traitement de la cystite à celui exigé par l'état pathologique d'un organe voisin, si l'inflammation de la vessie est sous la dépendance d'une lésion contiguë.

§ 2. — CYSTITE CHRONIQUE.

La cystite aiguë, abandonnée à elle-même, ou mal-traitée, se prolonge indéfiniment, et donne lieu à deux affections également rebelles et également sérieuses : la cystite chronique simple et le catarrhe vésical.

Ces deux affections caractérisées par des altérations profondes dans la composition de l'urine, entraînent des modifications anatomiques graves de la vessie, modifications que l'autopsie donne malheureusement trop souvent l'occasion de vérifier.

La muqueuse est généralement pâle, ramollie, friable, sillonnée par de nombreux vaisseaux et parsemée, dans les cas anciens, de plaques livides et ardoisées.

Civiale a souvent observé des granulations noirâtres, disséminées au sommet ou au bas-fond de la vessie ; chez quelques sujets, la muqueuse est encore tapissée de fausses membranes semblables à celles de la diphtérie.

La tunique musculaire est généralement épaissie, résistante, privée de contractilité ; d'où l'impossibilité pour la vessie d'expulser complètement l'urine qu'elle contient.

Celle-ci séjournant trop longtemps dans le réservoir urinaire se décompose rapidement, et donne lieu à une production de gaz ammoniacaux qui pénètrent dans le torrent circulatoire et y produisent cette intoxication particulière que M. Sée a désignée sous le nom d'*ammoniacale*.

Le défaut de contractilité de la tunique musculieuse oblige les malades à se livrer à des efforts considérables pour vider complètement la vessie ; ces efforts favorisent à la longue l'hypertrophie de certaines fibres musculaires de la tunique moyenne, lesquelles finissent par constituer ce que l'on nomme une vessie à *colonnes*.

Il est bien rare que des modifications anatomiques si profondes, siégeant dans la vessie, ne retentissent pas dans les autres parties de l'appareil urinaire.

Presque toujours les reins sont plus volumineux ; leur tissu est injecté, friable et gorgé de sang.

Le calice et les bassinets sont distendus et imprégnés d'une urine épaisse chargée de pus ; le tissu graisseux qui entoure les reins participe à la phlegmasie sous-jacente ; il est plus dense, plus adhérent, et parfois le siège de collections purulentes.

Quelquefois, au contraire, le tissu rénal est atteint d'atrophie progressive dans ses divers éléments ; d'où résulte l'impossibilité de la sécrétion urinaire et l'accumulation de l'urée dans le sang ; les malades succombent avec tous les symptômes de l'urémie.

Les urètres enfin présentent une augmentation de volume considérable ; dans un cas observé par M. Valette leur diamètre égalait celui de l'intestin grêle.

*Causes.* — Les causes de la cystite chronique simple, succédant à la cystite aiguë, sont celles évidemment qui donnent naissance à la cystite aiguë elle-même, atténuées peut-être dans leur force d'action, mais plus persistantes, si l'on peut ainsi dire. Du reste, il n'est pas inutile de faire observer ici que, dans quelques cas, et dès le début, la cystite affecte les allures de la *chronicité* plutôt que de l'état aigu.

Le catarrhe vésical n'est pas non plus une maladie essentielle, mais la conséquence de graves modifications pathologiques du système urinaire portées à leur maximum d'intensité. On le distingue de la cystite chronique simple par la nature du dépôt urinaire, qui est ici puriforme ou même tout-à-fait purulent.

*Symptômes.* — Lorsque la cystite chronique succède à la cystite aiguë, il est bien rare de saisir le moment précis où cette transition s'opère; comme nous venons de le dire, elle s'établit en quelque sorte *d'emblée*; après quelques souffrances un peu vives d'un point quelconque de l'appareil urinaire, les douleurs diminuent et les malades croient marcher vers une guérison prochaine; mais celle-ci se fait attendre indéfiniment; il y a amélioration et rien de plus.

Les malades accusent d'abord des troubles dans les fonctions vésicales; les envies d'uriner sont plus fréquentes, et la miction toujours plus pénible; ils ressentent des douleurs vagues et de la pesanteur au périnée et à l'hypogastre. Puis, peu à peu, la dysurie augmente et s'accompagne de douleurs de plus en plus fortes, en même temps que les modifications de l'urine apparaissent et s'accroissent.

Le sommeil se perd ainsi que l'appétit, les digestions deviennent difficiles; le malade maigrit, ses forces diminuent.

Suivant le degré de gravité ou d'ancienneté de l'affection, les urines sont muqueuses puriformes ou purulentes et glaireuses.

A sa sortie du canal, l'urine est limpide, mais en se refroidissant elle laisse déposer un nuage qui occupe tout le fond du vase.

Lorsque, par le fait d'une aggravation dans la marche de la maladie, il se mêle au dépôt muqueux une certaine quantité de pus, le précipité n'est plus nuageux mais s'étale horizontalement au fond du vase.

Dans les cas graves, le pus revêt une apparence glaireuse et gélatiniforme qui le fait adhérer fortement aux parois

du vase. C'est un indice d'un état de suppuration de la muqueuse vésicale et d'une fermentation alcaline de l'urine; d'où résulte la production de carbonate d'ammoniaque qui transforme le pus en une masse filandreuse et opaline. Plus la consistance pathologique de l'urine sera augmentée, plus l'excrétion en sera considérable.

Dans tous les cas, il importe d'établir exactement quel est le point du système urinaire d'où émane la suppuration. Il sera en général facile de s'en rendre compte en recueillant soit les premières, soit les dernières gouttes d'urine. Dans le cas où l'on supposerait que le pus est fourni par les reins ou les urètres, on fera une injection dans la vessie pour laver cet organe, puis on recueillera, quelques minutes après, les premières gouttes d'urine qui se présenteront.

La cystite chronique est toujours une affection de longue durée; et cette durée est dans beaucoup de cas soumise au traitement et aux soins hygiéniques adoptés. Tel malade affecté de catarrhe vésical atteindra un âge avancé, à l'aide de soins intelligents et assidus, qui n'aurait vécu que quelques années en abandonnant la maladie à elle-même.

On comprendra d'ailleurs aisément que la cystite chronique entretenue par un calcul vésical ou par un rétrécissement du canal, sera nécessairement rebelle aux agents thérapeutiques, et ne cédera qu'à un traitement chirurgical.

*Diagnostic.* — La cystite chronique n'est pas difficile à reconnaître. Des troubles dans l'excrétion urinaire survenant peu à peu, des envies fréquentes d'uriner et la présence des dépôts que nous avons mentionnés et que le microscope démontrera formés de mucus ou de globules de pus, indiquent suffisamment quelle est l'affection à laquelle on a affaire. D'après Valette la névralgie du col vésical donnerait lieu à une hypersécrétion muqueuse; mais le malade ressentira, dans ce cas, un spasme ou un ténésme violent et douloureux, qu'on n'observe pas dans